

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET
(FOR USE WITH FORM PTO-878)

SERIAL NO. 10/019377 FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		* IND.	* DEP.	* IND.	* DEP.	* IND.	* DEP.
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.						
201							51					
202							52					
203							53					
204							54					
205							55					
206							56					
207							57					
208							58					
209							59					
210							60					
211							61					
212							62					
213							63					
214							64					
215							65					
216							66					
217							67					
218							68					
219							69					
220							70					
221							71					
222							72					
223							73					
224							74					
225							75					
226							76					
227							77					
228							78					
229							79					
230							80					
231							81					
232							82					
233							83					
234							84					
235							85					
236							86					
237							87					
238							88					
239							89					
240							90					
241							91					
242							92					
243							93					
244							94					
245							95					
246							96					
247							97					
248							98					
249							99					
250							100					
TOTAL IND.							TOTAL IND.					
TOTAL DEP.							TOTAL DEP.					
TOTAL CLAIMS							TOTAL CLAIMS					

(1)

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)						SERIAL NO. 10/019377	FILING DATE					
						APPLICANT(S)						
						CLAIMS						
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		* IND.	* DEP.	* IND.	* DEP.	* IND.	* DEP.
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.						
1	/		/				51		/			
2	/		/				52	/		/		
3	/		/				53		/			
4	/		/				54	/		/		
5	/		/				55	/		/		
6	/		/				56	/		/		
7	/		/				57	/		/		
8	/		/				58	/		/		
9	/		/				59	/		/		
10	/		/				60	/		/		
11	/		/				61	/		/		
12	/		/				62	/		/		
13	/		/				63	/		/		
14	/		/				64	/		/		
15	/		/				65	/		/		
16	/		/				66	/		/		
17	/		/				67	/		/		
18	/		/				68	/		/		
19	/		/				69	/		/		
20	/		/				70	/		/		
21	/		/				71	/		/		
22	/		/				72	/		/		
23	/		/				73	/		/		
24	/		/				74	/		/		
25	/		/				75	/		/		
26	/		/				76	/		/		
27	/		/				77	/		/		
28	/		/				78	/		/		
29	/		/				79	/		/		
30	/		/				80	/		/		
31	/		/				81	/		/		
32	/		/				82	/		/		
33	/		/				83	/		/		
34	/		/				84	/		/		
35	/		/				85	/		/		
36	/		/				86	/		/		
37	/		/				87	/		/		
38	/		/				88	/		/		
39	/		/				89	/		/		
40	/		/				90	/		/		
41	/		/				91	/		/		
42	/		/				92	/		/		
43	/		/				93	/		/		
44	/		/				94	/		/		
45	/		/				95	/		/		
46	/		/				96	/		/		
47	/		/				97	/		/		
48	/		/				98	/		/		
49	/		/				99	/		/		
50	/		/				100	/		/		
TOTAL IND.	13		6				TOTAL IND.					
TOTAL DEP.	230	↔	119	↔		↔	TOTAL DEP.					
TOTAL CLAIMS	243		135				TOTAL CLAIMS					

(2)

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)							SERIAL NO. 10/019377	FILING DATE					
CLAIMS							APPLICANT(S)						
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.							
/01		/		/			/51	/					
/02		/		/			/52	/					
/03		/		/			/53	/					
/04		/		/			/54	/					
/05		/		/			/55	/					
/06		/		/			/56	/					
/07		/		/			/57	/					
/08		/		/			/58	/					
/09		/		/			/59	/					
/10		/		/			/60	/					
/11		/		/			/61	/					
/12		/		/			/62	/					
/13		/		/			/63	/					
/14		/		/			/64	/					
/15		/		/			/65	/					
/16	/		/				/66	/					
/17		/		/			/67	/					
/18		/		/			/68	/					
/19		/		/			/69	/					
/20		/		/			/70	/					
/21		/		/			/71	/					
/22		/		/			/72	/					
/23		/		/			/73	/					
/24		/		/			/74	/					
/25		/		/			/75	/					
/26		/		/			/76	/					
/27		/		/			/77	/					
/28		/		/			/78	/					
/29		/		/			/79	/					
/30		/		/			/80	/					
/31		/		/			/81	/					
/32		/		/			/82	/					
/33		/		/			/83	/					
/34		/		/			/84	/					
/35		/		/			/85	/					
/36		/		/			/86	/					
/37		/		/			/87	/					
/38		/		/			/88	/					
/39		/		/			/89	/					
/40		/		/			/90	/					
/41		/		/			/91	/					
/42		/		/			/92	/					
/43		/		/			/93	/					
/44		/		/			/94	/					
/45		/		/			/95	/					
/46		/		/			/96	/					
/47		/		/			/97	/					
/48		/		/			/98	/					
/49		/		/			/99	/					
/50		/		/			/00						
TOTAL IND.							TOTAL IND.						
TOTAL DEP.							TOTAL DEP.						
TOTAL CLAIMS							TOTAL CLAIMS						